№ 9 WARSZAWA, WRZESIEŃ 1931 ROK III.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— Numer pojedyńczy Zł. 1.50


SPRZEDAŻ
W APTEKACH
CASCARINE LEPRINCE
LECZY
PRZYCZYNY
i SKUTKI
ZATWARDZENIA

№ 9. WARSZAWA, WRZESIEŃ 1931 ROK III

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. L. LIPSZOWICZ (Warszawa).

GRUŹLICA A UKŁAD NERWOWY W ŚWIETLE NOWSZYCH BADAŃ.

I.

Wedle ogólnie przyjętego poglądu, przypisywano dotąd lasecznikowi Kocha — w przeciwstawieniu do świdrowca przymiotowego — nieznaczną tylko rolę w etjologji zachorzeń układu nerwowego.

Ostatnie badania znakomitego bakterjologa wiedeńskiego, prof. Ernesta Loewensteina, brzmią wprost rewelacyjnie, znacznie rozszerzając zakres chorobotwórczego działania gruźlicy na terenie układu ośrodkowego. Przedewszystkiem należy podkreślić, że do chorób o pochodzeniu gruźliczem zalicza Loewenstein — na podstawie swych spostrzeżeń, o których poniżej będzie mowa — stwardnienie ogniskowe (sclerosis multiplex), stanowiące, według danych statystycznych całego szeregu państw europejskich, nie wyłączając Polski, jakoteż częściowo i Ameryki, — jedno z najczęstszych zachorzeń nerwowych. Zdradza przytem tendencję do coraz większego rozpowszechniania.

Obok stwardnienia rozsianego udało się Loewensteinowi ustalić łączność z lasecznikiem gruźlicy w wypadkach pląsawicy, schizofrenji oraz neuritis retrobulbaris. Badania polegały na wyhodowywaniu prątków gruźliczych ze krwi, pobranej od chorych, i podskórnem zastrzykiwaniu otrzymywanych kultur świnkom morskim, w celu sprawdzenia ich złośliwości. Wypada tu zaznaczyć, że ogólny (nie tylko neurologiczny) materjał doświadczalny Loewensteina obejmuje 4000 wypadków, przyczem stwierdzono, że niema prątków gruźliczych we krwi zdrowych jakoteż chorych na rzeżączkę, kiłę, raka, łuszczycę, sepsę, zapalenie płuc, dur i t. d.

Jak wynika z artykułu, zamieszczonego w „Münchener Medizinische Wochenschrift“ z dn. 26 czerwca 1931 r. p. t. „Tuberklbazillämie bei

Erkrankungen des Zentralnervensystems", Loewenstein poddał badaniu 40 przypadków stwardnienia rozsianego, z których w 17-tu wyhodowano ze krwi laseczniki Kocha. Wszyscy chorzy zostali dokładnie zbadani m. in. i przez internistów, i okazało się, że z pośród 17-tu chorych, u których stwierdzono dodatni wynik bakterjologiczny, 7-miu zdradzało zmiany swoiste w płucach. Zachodzi zatem możliwość, że w ostatnich 7-iu wypadkach wyhodowane prątki były pochodzenia płucnego.

Badanie izolowanych prątków drogą zastrzyknięcia ich świnkom morskim wykazało złośliwość normalną: szczepione świnki padały na gruźlicę w ciągu 2-ch do 3-ch miesięcy.

Powstaje pytanie, dlaczego nie we wszystkich przypadkach stwardnienia ogniskowego wykryto laseczniki gruźlicze. Otóż, zdaniem Loewensteina, rozchodzi się tu o zjawisko, obserwowane również i w gruźlicy innych narządów: prątki gruźlicze występują przedewszystkiem w postępujących postaciach t.b.c. Na dowód tego, jak kapryśnem jest zjawianie się prątków we krwi, Loewenstein przytacza rezultaty badań swoich wspólnie z Krenem nad gruźlicą skóry. Prób z krwią tych chorych dokonywano regularnie wielokrotnie co 2 — 3 miesiące. Po licznych doświadczeniach przyszło się do wniosku, że wiele wypadków gruźlicy, które na wiosnę dawały wyniki dodatnie, — jesienią i zimą nie zawierało we krwi prątków gruźliczych. Jednocześnie w tych wypadkach następowała znaczna poprawa, a nawet, przynajmniej pozorne, wyleczenie.

Przyznać należy, że w przebiegu stwardnienia ogniskowego występują, zresztą bardzo dla tej choroby znamienne, remisje, trwające od niespełna miesiąca do kilku, kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu lat. Zatem, według Loewensteina, badania bakterjologiczne powinnyby wypaść dodatnio w czasie nasileń sprawy chorobowej, podczas zaostrzeń stwardnienia rozsianego.

Jak należy ustosunkować się do spostrzeżeń Loewensteina odnośnie etjologji wspomnianych chorób układu nerwowego, a przedewszystkiem przykuwającego dziś powszechną uwagę — stwardnienia ogniskowego? Z punktu widzenia klinicznego, anatomo-patologicznego i patogenetycznego choroby nerwowe przebiegają częstokroć w sposób całkiem odmienny od zachorzeń innych narządów na tem samem tle powstałych. Dla przykładu przpomnimy, że zmiany anatomo-patologiczne, jak również histo-patologiczne w t. zw. metasyfilisie (wiądzie rdzenia i porażeniu postępującem) nie mają nic, a przynajmniej bardzo niewiele, wspólnego z typowym obrazem kilakowym, nie są więc ani tabes ani dementia paralytica chorobami syfilitycznemi w sensie patologiczno - anatomicznym. A jednak — etjologja luetyczna wiądu rdzenia i porażenia postępującego jest dziś faktem ogólnie uznanym. Prawdopodobnie, i jedno i drugie schorzenie uwarunkowane jest nie tylko zakażeniem specyficznem, ale i specjalnem, wrodzonem usposobieniem (zaledwie 4,6% syfilityków za-

pada na dementia paralytica!). Nie jest więc wykluczone, że przy odpowiedniej konstytucji prątek gruźlicy zdolny jest wywołać sclerosis multiplex. Temniemniej z ostatecznym sądem należy zaczekać. O tem, jak bardzo ostrożnie trzeba oceniać poglądy i badania w dziedzinie etjologji chorób, najlepiej, być może, świadczy ewolucja pojęć, dotyczących czynnika, wywołującego stwardnienie rozsiane.

A więc samo założenie o zakaźnem względnie toksycznem pochodzeniu sclerosis multiplex było gorąco zwalczane przez Strümpla, Hoffmana, Klausnera, Zieglera, Binga i in. Wspomniani uczeni, jakoteż ostatnio, Bauer i Reese, wypowiedzieli się za zwewnątrzpochodnem pochodzeniem cierpienia (endogene multiple Gliose). Pod wpływem prac Pierre-Marie, Oppenheima, Leydena, Raeckego i in. przeważył i przez znakomitą większość badaczy przyjęty został pogląd o zakaźnem podłożu stwardnienia rozsianego. Na początku nie przypuszczano, by jakiś specyficzny drobnoustrój wywoływał chorobę. Sądzono raczej, a dla Oppenheima i Marie'go rzecz ta nie ulegała wątpliwości, — że różne ostre choroby zakaźne, a zwłaszcza dur, ospa, płonica, odra i t. d., mogą tu wchodzić w grę. Również po grypie widywano występowanie sclerosis multiplex (Nolda, Massalongo i Silvestri, Rendu, Maixner, Bramwell). W niektórych przypadkach łączono schorzenie z cholerą, krztuśćcem i ostrym go-

ściem stawowym. Na związek z gruźlicą wskazywali przed Loewensteinem Fleischer (Zeitschrift für exp. Path. u. Ther. III) i Krumholz (Journal of Nervous and Mental Diseases 43). Jeżeli pominiemy szereg czynników chorobotwórczych, jak przeziębienie (Krafft - Ebing, Oppenheim), zatrucie metalami, jak cyną (Oppenheim), rtęcią (Gerhardt), alkoholem, uraz i t. d., które łączono ze stwardnieniem ogniskowym, to będziemy mogli zająć się badaniami, zmierzającemi do wykrycia drobnoustroju swoistego. Tak więc Ceni i Bastu utrzymywali, że cierpienie rozwijało się na drodze eksperymentalnej, po zastrzyknięciu zwierzęciu *Aspergillus affumigatus* (Jahresb. f. Neurologie, 1905). Wyniki ich badań nie znalazły potwierdzenia.

Duże znaczenie miały doświadczenia *E. Bullock* (Lancet, 1913, Gye Br. 44), która, zastrzykując królikowi płyn mózgowo-rdzeniowy, pochodzący od chorego, dotkniętego stwardnieniem rozsianem, osiągała po 2 — 3 tyg. porażenie kończyn zwierzęcia, przyczem badania histologiczne wykazywały zmiany charakterystyczne dla scl. mult. Zasługuje na specjalną uwagę, że zarówno płyn przesączony jak i nieprzesączony dawał jednakowe wyniki.

Specjalną uwagę zwrócili na siebie Kuhn i Steiner (Med. Kl. 1917), którzy po zastrzyknięciu królikom i świnkom morskim krwi i płynu mózgowo - rdzeniowego ze świeżych przypadków scl. mult. mogli zaobserwować u szczepionych zwierząt rozwinięcie się choroby, przebiegającej wśród porażeń, z zejściem śmiertelnym. Na preparatach ze krwi i z wątroby, stwierdzili specjalny rodzaj krętka, podobnego do spirochaeta ictero - haemorrhagica, który nazwali *spirochaeta argentinensis*. Krętki u szczepionych zwierząt wykrywali Kalberlach (D. m. W. 1921) i Marinesco (Revue neurologique, 1919), wyniki ujemne natomiast otrzymywali Rothfeld, Freund i Homorock (Zeitschrift für Nervenheilkunde, 67), Plaut i Spielmeyer (S. Steiner, Erg. d. inn. Med. 1922), Hauptmann (Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie, 70), Birley i Dudgeons (Brain, 44).

Krętki na materjale ludzkim widzieli na świeżych skrawkach mózgu (w kilka godzin po śmierci) w polu przyciemnionem — Siemerling oraz Büscher i Speer. Wykazanie krętków na trwałych preparatach dotąd nie powiodło się.

Po rozdziale „krętkowym“ w dziejach poszukiwania zarazka scl. mult. następuje efektowna świeża karta młodej badaczki *K. Chevassut*, która z płynu mózgowo - rdzeniowego w 176 przypadkach scl. mult. wyhodowywała specyficzne zarazki, widoczne pod ultramikroskopem. Drobnoustroje te nazwane zostały przez Purves - Stewarta — „Spherula insularis“ (Purves - Stewart. Lanc. 15.III. 1930).

W ojczyźnie Chevassut odniesiono się naogół sceptycznie do jej odkrycia. Prace Mallaret'a i Lépine'a również nie potwierdziły wyników

tych badań. Trudno jeszcze w tej chwili powiedzieć, jak długi żywot mieć będą zarazki p. Chevassut...

Z powyższego widać, jak zawodne są drogi, prowadzące do właściwego celu. Wszelako efekt badań Loewensteina odznacza się niezwykłą prostotą i na tem, być może, polega przewaga nad owocami prac jego poprzedników. Spodziewać się należy, że próby w kierunku poszukiwania prątków Kocha we krwi (może i w płynie mózgowo - rdzeniowym?) ludzi, dotkniętych schorzeniami układu nerwowego, które nie powinny nastręczać większych trudności, będą dokonywane na większym materjale, i to nietylko w ojczyźnie Loewensteina. Możeby też nie ograniczać się jedynie do chorób poddanych badaniu przez wiedeńskiego uczonego, prowadząc poszukiwania i w innych cierpieniach układu nerwowego o ciemnej etjologji.

Na tem kończymy nasze wstępne uwagi bakterjologiczne z dziedziny gruźlicy układu nerwowego, jak nam je podyktowały badania nowszych czasów.

Podał Dr. EDWARD WAJS, Warszawa.

NOWOCZESNE METODY ODMŁADZANIA USTROJU.

Śmierć tak zw. naturalna t. j. zgon z powodu zużycia się zupełnego ustroju, jest rzeczą bardzo rzadką, w olbrzymiej większości zejście następuje wskutek braku odporności ustroju na otaczające go czynniki szkodliwe. Dlatego też medycyna przeszła i teraźniejsza zasadniczo nie walczy ze śmiercią naturalną, lecz usiłuje walczyć ze stanem patologicznym ustroju t. j. z chorobą i stara się walczyć ze szkodliwemi czynnikami, przyspieszającemi lub wywołującemi starzenie się ustroju. Starzenie się ustroju cechuje zanik komórek somatycznych przy rozroście mniej zróż-

niczkowanej tkanki łącznej. Starzenie polega więc na naruszeniu równowagi ustrojowej pomiędzy tkankami wysoko zróżniczkowanemi a tkankami mało zróżniczkowanemi. Wszelkie objawy miażdżycy cechuje właśnie nadmierny rozrost tkanki łącznej, spełniającej dotychczas (t. j. do starzenia się ustroju) rolę podrzędną, rolę tkanki jakby szkieletowej.

Oddzielna komórka jest (wyłączając przypadki umyślnego jej zniszczenia) nieśmiertelną: drogą mitozy rozmnażanie się komórek trwać może wiecznie, gdy tymczasem skomplikowany konglomerat tych komórek, stanowiący ustrój zwierzęcy, czy też ludzki, ma czas swego istnienia w każdym bądź razie ograniczony. Z całego tego konglomeratu komórek, stanowiących ustrój i skazanych na zagładę, odrębne prawa posiada kategorja komórek, mających swem zadaniem przedłużenie istnienia gatunkowego, t. j. komórek seksualnych. Wydzielone z ustroju w odpowiednich warunkach fizjologicznych, dają początek nowym ustrojom. Wszelkie inne komórki somatyczne tak nizko zróżniczkowane jak i wysoko zróżniczkowane, ulegają zagładzie kompletnej. Komórki seksualne uważać możemy za nieśmiertelne.

Sprawą nieśmiertelności komórki w ciągu ostatnich dziesięcioleci zajmowało się wielu uczonych: Enriques, Metalnikow, Woodruff, Danysz, G. Haberland, Harrisson, a przedewszystkiem Carrel. Niektórzy z tych uczonych otrzymali wyniki bardzo ciekawe: doszli oni do wniosku, że ustroje jednokomórkowe nie posiadają wieku, nie starzeją się i mogą egzystować do nieskończoności, o ile, jak już zaznaczyliśmy powyżej, wypadek nie przerwie ich egzystencji. Tak Woodruff na podstawie swych doświadczeń z pierwotniakami w ciągu 13½ lat obserwacji otrzymał 8.400 pokoleń, wskazujących na to, że w warunkach sprzyjających komórka może dzielić się do nieskończoności.

Metalnikow wyraża następujące zdanie: „...jeżeli przypuścimy, że każdy ustrój jednokomórkowy dzieli się tylko jeden raz w ciągu dnia (a w rzeczywistości dzielenie następuje znacznie częściej), w ciągu 30 dni da on 1073.741.324 osobników tego samego gatunku.

W ciągu dwuch miesięcy liczba ich będzie tak wielką, że niepodobieństwem będzie przedstawić ją cyfrowo. Jeżeli przypuścimy, że jeden milimetr sześcienny może zawierać w sprzyjających warunkach do 1000 pierwotniaków, otrzymamy po 40 dniach miljard milimetrów sześciennych, t. j. około metra sześciennego żywej zarodzi. Po dwuch miesiącach będzie już miljon metrów sześciennych, a po 4 miesiącach objętość ta byłaby większą niż cała nasza planeta“.

Trzeba pomyśleć nad temi cyframi, pisze Metalnikow, żeby zrozumieć, jak nadzwyczajna energja rozrodcza jest zawarta w znikomej wielkości komórce żywej, która uswaja i buduje swą zaródź z energją i szybkością tak cudowną.

Prof. Danysz w 1919 r. ogłosił drukiem wyniki swych trzynastoletnich obserwacyj nad szczepem paratyfusowym.

Zmieniając od czasu do czasu pożywki, w przeciągu 13 lat drobnoustroje, obserwowane przez prof. Danysza, żyły dalej, rozmnażały się i zachowały swą siłę toksyczną bez jakiejkolwiek zmiany.

Przypadki te nie są bynajmniej zadziwiające, gdyż każdą hodowlę drobnoustrojów, o ile warunki są sprzyjające, można utrzymać przy życiu do nieskończoności.

Zachodzi pytanie, czy podobny eksperyment można by było przeprowadzić z komórkami ustroju zwierzęcego lub ludzkiego.

Cały szereg uczonych poświęciło się rozwiązaniu tego zagadnienia biologicznego. Najwięcej mają znaczenia doświadczenia Carrel'a, który dowiódł, że komórki ustroju zwierzęcego mogą żyć nazewnątrz tego ustroju dłużej, niż ustrój, z którego zostały wzięte, o ile mają warunki niezbędne; zachowują one zdolność do istnienia nieokreślonego w czasie i mogą rozwijać się w nieskończoność jak wolna komórka ustroju jednokomórkowego.

Jeżeli ta produkcja, ten wzrost nieskończony w ustroju wielokomórkowym nie odbywa się nieprzerwanie, następuje to jedynie dzięki temu, że wzrost komórek wewnątrz ustroju podlega pewnej harmonji wewnętrznej; w warunkach anormalnych, gdy wzrost komórek nie jest niczem ograniczony, gdy staje się zupełnie niezależnym, siła rozrodcza zarodzi dochodzi do niebywałych rozmiarów, produkuje coraz to nowe komórki, w których forma jądra i wązki pas zarodzi wskazuje wyraźnie, że jedynym ich celem jest tylko dalsza produkcja. (Carrel, komórki nowotworowe).

Prawdopodobnie już wieki całe istniały poglądy, że gruczoły płciowe, zawierają życiodajne substancje, zwalczające starość t. j. przedłużające życie.

Dokładne obserwacje (a w każdym bądź razie bardzo obszerne) starożytnych nad rzezańcami, którzy w te czasy odległe istnieli na rozmaitych szerokościach geograficznych, musiały zwrócić uwagę, że osobnicy ci starzeją się przedwcześnie. Spostrzeżenia te musiały wreszcie skierować sprawę starzenia na tory więcej realne. W XIX stuleciu Brown-Sequard ojciec i twórca dzisiejszej opoterapji, stosując na sobie samym (a liczył wtedy 70 lat) opoterapję gruczołową t. j. injekcje z gruczołu płciowego barana, odzyskał siły i wigor młodzieńczy.

Nie wszyscy jednak starożytni uważali, że eliksir wiecznej młodości znajduje się w gruczołach płciowych. Niektórzy, a musiało być ich liczne grono, uważali, że życiodajną substancją o tajemniczych własnościach przedłużenia istnienia ustroju i zachowania jego sił żywotnych w pełnym rozkwicie jest krew. Stąd znajdujemy u starożytnych picie krwi młodych zwierząt, a nawet niemowląt i kąpiele z takiej krwi.

Hemoroidy

Czopki

Anusol

Goedecke



Działa przeciwzapalnie, ściągająco i dezynfekująco; łagodzi swędzenie i bóle; nie wywołuje podrażnień i działa nietrująco, nie zawiera narkotyków; działanie jest pewne i długotrwałe;

Rp. Suppos. Anusol-Goedecke Nr. XII
S. rano i wieczorem po jednym czopku.

Goedecke & Co.
Chem. Fabrik u. Export-Aktien-Ges.
Berlin

Skład na Polskę:
Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa
ul. Boduena No. 1.

Targesin

środek

przeciwrzeżączkowy, przeciwzapalny i przeciwropny.

Kolloidalny kompleks połaczenia białczanu srebra z diacetyltannina.

Wenerologja. Urologja. Okulistyka.
Choroby nosa i krtani. Chirurgja. Choroby skóry.

Goedecke & Co.
Chem. Fabrik u. Export-Aktien-Ges.
Berlin

Skład na Polske:
Ed. Koch & W. Bormann, Warszawa
ul. Boduena No. 1.

Przesłanki te być musiały przyczyną powstania nowej dziedziny nauk przyrodniczych t. j. nauki o wydzielaniu wewnętrznem.

Wyniki osiągnięte w tej dziedzinie pomimo doświadczeń Brown-Sequarda nie były jednak zbyt pocieszające, by mogły znaleźć szerokie pole do zastosowania praktycznego.

W dodatku jeszcze zapomniano po drodze czynionych doświadczeń o celu, który przyświecał pierwotnym założeniom myślowym. Gdy celem było i być powinno wynalezienie sposobu, któryby pozwalał uniknąć przedwczesnej starości, któryby pozwolił do lat sędziwych zachować bystrość umysłu, pełnię władz umysłowych i fizycznych, postawiono sobie cele więcej prymitywne, ale za to więcej popłatne, więcej handlowe.

Jak obserwujemy w czasie teraźniejszym pozostawiono na uboczu cele ogólne, na ich miejsce wysunięto zagadnienia więcej indywidualne, i oto mamy zamiast dążeń do zachowania pełni umysłu, dążenia do zachowania do czasów możliwie najdłuższych możności sprawowania czynności rozrodczych, czynności płciowych, przyczem samo zachowanie gatunku nie zdaje się odgrywać nawet minimalnego znaczenia.

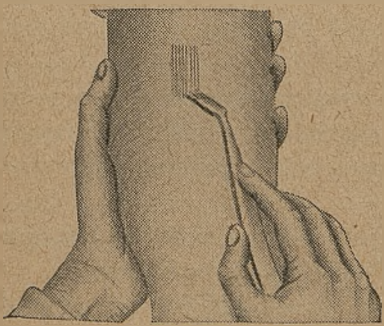
Trudno tych uczonych nazwać nawet uczonymi w ścisłym znaczeniu tego słowa. Może byłoby lepiej nazwać ich bardzo zdolnymi handlowcami doby współczesnej. Mamy na myśli prof. Steinacha i D-ra Woronowa.

Zatrzymamy się dłużej nad ich poglądami.

Zasadniczą tezą prof. Steinach'a jest myśl, by zmusić do produkcji, do życia intensywnego gruczoły rozrodcze, zanikające czy to wskutek fizjologicznej starości, czy też wskutek zmian patologicznych. Celem wywołania rozrostu i nadprodukcji komórek gruczołowych prof. Steinach przewiązuje lub przecina vasa deferentia między jądrem a przyjądrem. Doświadczenia te, przeprowadzone na zwierzętach laboratoryjnych, da-

DLA LECZENIA CHORÓB REUMĄTYCZNYCH I ZAPALEŃ STAWÓW.

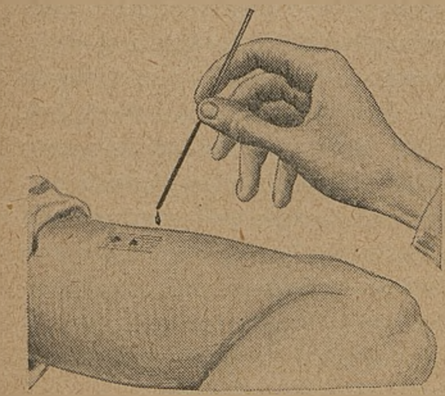
SZCZEPIONKA SKÓRNA DR. PONNDORFA.



Pomyślne wyniki lecznicze już po niewielkiej ilości szczepień. Szybkie ustępowanie bólów szybkie cofanie się zmian zapalnych. Stosowanie ambulatoryjne.

Opakowanie w rurkach włosowatych po 1,3 i 10 rureczek

Statystyka 2450 przypadków leczonych w latach 1915 — 1927 szczepionką Dr. Ponndorfa, Münchener Medizinische Wochenschrift 1928, Nr. 34

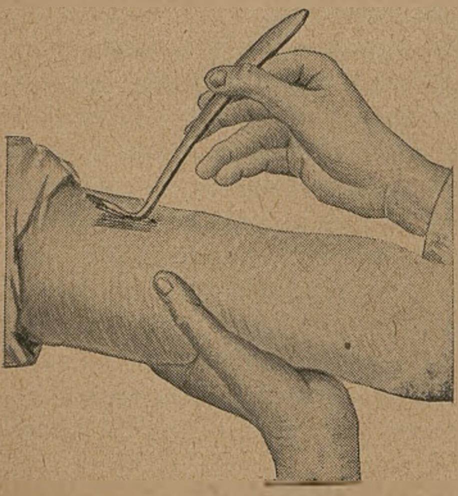


Najnowsze piśmiennictwo: Dr. Adolf Petters, Wiedeń: „Przyczynek do leczenia naskórnego Szczepionką B według Ponndorfa". Med Klinik, 1931 rok, Nr. 3.

Dalsze preparaty standardowe firmy Saechsisches Serumwerk, Aktiengesellschaft, Dresden-A. 1 Wytwórni Surowic:

Vaccineurin przeciwko neuralgjom i zapaleniom nerwów (Ischias).

Pyocyanaza biologiczny środek odkażający.



SÄCHSISCHES SERUMWERK, AKTIENGESELLSCHAFT DREZNO-A.1

Generalne Przedstawicielstwo na Polskę.

Józef Breszel i S-ka

SPÓŁKA KOMANDYTOWA

WARSZAWA, ŚTO-KRZYSKA Nr. 35.

wały wyniki pono zgoła zachęcające. Zabiegi na materjale ludzkim okazały się bardzo problematyczne.

Pomysły D-rą Woronowa były więcej realne.

Uważając gruczoły rozrodcze za źródło energji życiodajnej. Woronow uważa, że najkrótszą drogą dla renowacji starzejącego się ustroju powinno być wszczepienie gruczołów rozrodczych do ustroju. Woronow dokonuje tak zw. transplantacji u osobników pokrewnego gatunku zoologicznego. W zastosowaniu więc dla człowieka używa małp 5—6 letnich, a więc w okresie prespermatogonicznym, przypuszczając. że energja życiowa operowanego trwać będzie tak długo, jak długo przeszczepione gruczoły będą funkcjonować.

Najwyższy poziom renowacji ustroju występuje w czasie do roku. Poziom ten utrzymuje się przez lat szereg bez zmiany, i spadek czynności następuje równolegle do zmian histofizyologicznych przeszczepionego gruczołu.

Według statystyki Woronowa, opartej na materjale nader bogatym (kilkaset przypadków), zabieg ten daje 97% dodatnich wyników.

Właściwie mówiąc, w jednym i tymże czasie dokonuje się dwuch zabiegów chirurgicznych. U małpy dokonuje się w uśpieniu zabiegu aseptycznego: po odsłonięciu jądra, odpreparowuje się przyjądrze i skaryfikuje się stronę zewnętrzną (tunica albuginea). Jądro dzieli się na 4 równe części. Segment przeszczepiony musi być określonej wielkości 20 milim. długi, 5 milim. szeroki i kilka milim. gruby. Należy baczyć. by segmenty nie stykały się ze sobą — dla lepszego odżywiania przeszczepionych segmentów w przyszłości. Segmenty te zostają umieszczone pod powierzchnią skaryfikowanej tunicae vaginalis parietalis. Są to główne założenia planu zabiegu chirurgicznego, pomijamy oczywiście świadomie opis szczegółowego przebiegu całego zabiegu chirurgicznego, czynimy to tym chętniej, że celem niniejszej pracy nie jest opisanie operacji Woronowa, lecz rozważania ogólne na temat możliwości renowacji ustroju.

Czy metoda Woronowa ma widoki powodzenia?

Pomimo zachęcających wyników samego D-ra Woronowa, przypuszczamy jednak, że nie; przedewszystkiem zabieg ten jest zbyt kosztowny i takim pozostanie nadal choćby ze względu na niezbyt wielką ilość małp, nadających się do zabiegu. których ilość w miarę rozwoju cywilizacji znikać będzie szybko i radykalnie, tak że zabieg ten dostępny może być tylko niektórym wybranym i bardzo bogatym ludziom. Życie dowodzi, że nasz punkt widzenia nie jest pozbawiony słuszności, gdyż w ciągu ostatnich tygodni opublikowano w prasie perjodycznej zawiadomienie, że Dr. Woronow likwiduje zupełnie małpią fermę, a być może nawet i całe swoje sanatorjum, z powodu nieopłacalności przedsiębiorstwa.

Chcielibyśmy zwrócić uwagę łaskawego czytelnika na teorję odnowienia ustroju, propagowaną przez paryskiego lekarza D-ra H. Jawor-

skiego (Dr. H. Jaworski: 1) Le plan Biologique 3 vol. Paris, Maloine, edit. 2) La régéneration de l'organisme humain par les injectiones de sang, Paris 1925 N. Maloine, edit.).

Za podstawę swych rozumowań bierze Dr. H. Jaworski zdanie głośnego Claude Bernard'a: „Un mouvement incessant d'assimilation et de desassimilation caractérise la vie".

Chociaż twierdzenie to nie wymaga potwierdzeń, Dr. H. Jaworski zaznacza w swej pracy, że ma ona wzmocnić wyżej przytoczone określenie, a przedewszystkiem zadaniem autora jest rozszerzyć je i uzupełnić.

Według autora określenie C. Bernarda nie obejmuje wszystkich zjawisk biologicznych, (ruch, mowa, sen, różnice płciowe i t. d.), a tem bardziej zróżniczkowanie dwuch wielkich światów, roślinnego i zwierzęcego. Jaworski określenie Claude Bernard'a zmienia następująco: La vie est caracterisée par des mouvements incessants, lents et varies d'interiorisation et d'exteriorisation.

Stwierdzając nieśmiertelność komórki, autor zadaje sobie pytanie „A więc w warunkach ziemskich nieśmiertelność komórki jest rzeczą dowiedzioną i bezsporną. Dlaczegóż wszystkie komórki nie zachowują cech nieśmiertelności, i czy nie można dać z powrotem tych własności komórkom, które już je zatraciły? My wiemy że, gdy przeciwstawia się interesy osobnika interesom gatunku, rodzaju, w tych wypadkach indywiduum zawsze traci i musi zginąć, a gatunek jedynie jest wieczny. A jednak występując w obronie indywiduum nie ma potrzeby występować przeciw prawom natury, broniącym gatunek, gdyż gatunek (rodzaj) jest tylko wyższej kategorji indywidualnością, która istnieje tylko dzięki istnieniu zwykłych osobników. Antagonizmy rzeczywiste nie istnieją zupełnie w tych dziedzinach. Gatunek podtrzymuje osobnika, który dla zapłodnienia i zachowania gatunku jest niezbędny.

A więc jeżeli zwiększymy u indywiduum jego siłę rozrodczą, jego zdolność do zapłodnienia, być może damy mu warunki, pozwalające żyć mu dłużej. Jaworski twierdzi, że niema przeciwieństw między osobnikiem, a gatunkiem, a istnieją antagonizmy pomiędzy osobnikiem i zapłodnieniem.

Jest to jedna z zasadniczych przesłanek Jaworskiego, który dla potwierdzenia tej tezy szuka przykładów w świecie roślinnym i znajduje je nawet dość liczne, tak w świecie roślinnym jak i w świecie zwierzęcym. Szczególniej dużo przykładów znajduje pomiędzy niektóremi owadami, które giną po spełnieniu swych czynności, dotyczących zachowania gatunku.

Zróżniczkowanie komórki, specjalizacja jest dla niej czynnikiem ogromnego wprost znaczenia, zróżniczkowana komórka w pewnym kierunku traci tem samem inne cechy, właściwe komórce niezależnej, traci przedewszystkiem swą nieśmiertelność.

To samo określenie daje Metalnikow, który uważa śmierć za wynik całkowitej indywidualizacji komórek. W wyniku tych rozważań, chcąc otrzymać przedłużenie czasu życia ustroju, należy dążyć do zmniejszania stopnia specjalizacji komórek ustrojowych.

Czy możemy zmienić komórkę?

Nie, ale możemy zmienić środowisko, w którym przebywa dana komórka. Wszyscy wyżej cytowani autorzy (Jaworski, Metalnikow, Carrel) są zgodni, że odnowienie, odświeżenie środowiska jest warunkiem najniezbędniejszym dla przedłużenia życia komórki. Eksperymentalnie dowiedli tego Enriques, Woodoruff i Metalnikow na doświadczeniach z Volvox, gdzie odświeżenie środowiska przyśpieszyło znakomicie proces rozmnażania i pozwoliło uniknąć zwyrodnienia.

Wyniki, otrzymane przez wyżej wspomnianych badaczy, doprowadziły D-ra H. Jaworskiego do myśli, że w zastosowaniu do ustroju ludzkiego, injekcje cudzej krwi w ilościach niewielkich, stosowane według pewnej metody, mogą spowodować częściowe odświeżenie środowiska i jako skutek renowację ustroju ludzkiego.

Doświadczenia Jaworskiego były potwierdzone przez szereg obserwacji klinicznych (M. Bloch i P. Rosenthal), gdzie udawało się skonstatować odmłodzenie ustroju przez zastrzyki krwi lub też surowicy krwi.

W przeglądzie historycznym, poświęconym poglądom starożytnych na znaczenie krwi dla ustroju, Jaworski stwierdza, że wartość odmładzająca krwi cudzej była znana Owidjuszowi, Celsiuszowi i wielu innym tak naprzykład, Owidjusz w swych Metamorfozach opowiada, że transfuzje krwi były stosowane przez kapłanów egipskich dla odmłodzenia starców, bez wątpienia używano krwi osobników zdrowych i młodych.

W czasach obecnych metodyka stosowania zastrzyków krwi jest znacznie zwiększona, dzięki możliwości przeprowadzenia w każdym przypadku, przedwstępnych badań krwi u osobników dających krew na odczyn Wassermana i dzięki możliwości ustalenia do jakiej grupy haematologicznej dana krew należy. Przedwstępne te badania są bezwzględnie konieczne dla uniknięcia infekcji kiłowej i dla uniknięcia niepożądanych komplikacji, spowodowanych aglutynacją nieoczekiwaną czerwonych ciałek krwi.

Carrel dowiódł, że surowica krwi osobników młodych jest znacznie więcej czynną niż surowica krwi osobników starszych. Opinję tę podziela w zupełności Jaworski i stosuje wyłącznie zastrzyki krwi wziętej u dzieci 7—10—12 letnich. Jaworski robi 5—6 injekcyj dożylnie w ilości 10 cent.^{3} w odstępach tygodniowych.

Czego należy oczekiwać od tej metody?

Oprócz wyżej wspomnianych Dr. Blocha i Rosethala cały szereg badaczy (Béroud, Weisenbach, Weil, Boye, Roux-Berger, Gelpke) konstatują dobre wyniki. Oddajmy jednak głos Dr. Jaworskiemu: „Injekcje krwi cudzej i młodej nie mogą być traktowane jako powszechne panaceum, zdolne zniszczyć wszystkie cierpienia ludzkości, jest to jednak zwycięstwo lecznictwa współczesnego. Konstatuje się u ludzi w podeszłym wieku poprawę stanu ogólnego, powrót łaknienia i snu, zmniejszenie ciśnienia krwi, powrót sił, wzmożenie czynności rozrodczych; w okresach menopauzy zabieg ten może przywrócić miesiączkowanie również obfite i prawidłowe jak za dni wczesnej młodości".

Sądzimy, że teorja Jaworskiego jako mniej kosztowna i mniej bolesna od zabiegów operacyjnych Steinach'a i Woronowa powinna przedewszystkiem być szerzej wypróbowana.

Byliśmy świadkami stosowania metody Jaworskiego w kilku przypadkach daleko posuniętej miażdżycy naczyń u osobników w wieku ponad 60 lat. Otrzymane wyniki pozwalają skonstatować skuteczność tej metody. Oczywiście nie konstatowaliśmy ani zmiany rysów twarzy, wskazujących na odmłodzenie ustroju lub spotęgowania jego energji, ale byliśmy świadkami ustępowania napadów dusznicy bolesnej, zawrotów głowy, obniżania się parcia krwi i t. d.

Na zakończenie naszych rozważań nad odmładzaniem ustroju poświęcimy jeszcze kilka wierszy samej technice przetaczania. Przetaczamy krew, jak już wspomnieliśmy wyżej, w odstępach tygodniowych. *Nie uży-*

wamy ani cytrynianu sodu, ani powlekania strzykawki i igły płynną parafiną. Czynimy tylko uprzednio badanie krwi przedwstępne celem określenia grupy krwi. Czynimy próbę drobnowidzową, bez stosowania specjalnych surowic wzorcowych. Jeżeli obserwacja pod drobnowidzeniem dwuch zmieszanych gatunków krwi nie wykrywa objawów aglutytynacji, krew taka nadaje się do przetaczania, tymbardziej bezkarnie czynić to można, gdyż niektórzy autorzy zalecają zamiast złożonych bardzo sposobów określania grupowego krwi, przeprowadzenie tak zwanej próby biologicznej, polegającej na przedwstępnem przetaczaniu 10 cent.[3] krwi bez wszelkich ostrożności (pomijając oczywiście przymiot, gruźlicę, zimnicę). Brak powikłań w ciągu krótkiego czasu po zabiegu próbnym jest dostatecznym dowodem, że gatunek krwi jest odpowiedni i nadaje się do przetoczenia większej ilości, względnie do dalszych przetaczań.

PIŚMIENNICTWO.

Al. Carrel: Artificial Activation of the growth in vitro of the connective tissue. Journ. of Exp. Méd. t. XVIII. 1913.

Al. Carrel: Journ. of Exp. Méd. XXXVI. 1922.

P. Enriques: R. C. Acad. Lincei 1905. XIV.

H. Jaworski: Le plan Biologique.

H. Jaworski: Intériorisation.

H. Jaworski: La régénération humaine par le sang.

S. Metalnikow: Annales Inst. Pasteur XXXIIII nº 11. 1919.

S. Metalnikow: Immortalite et Rajeunissement. Paris. Flomarion edit.

Steinach: Verjungung. Berlin 1920.

S. Woronoff: Grefes testiculaires. Paris. 1923.

L. L. Woodruff: Proc. Soc. Exp. Med. vol IX. 1912.

I. Rutkowski: Przetaczanie krwi. W. Cz. Lek. 1926 N6.

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

PIGUŁKI „O R I G I N A L“ ZE SPECJALNĄ C H I N I N Ą.

Choroby, noszące nazwę chorób z przeziębienia, często są traktowane bardzo powierzchownie. Jeżeli jednak pomyślemy o tem, jak często przygotowują one podłoże dla ciężkich schorzeń, to stanie się zrozumiałem, że na leczenie tych stanów należy zwrócić baczniejszą uwagę.

„Przeziębienie“ często uczynnia ukrytą gruźlicę, u dzieci, wywołując również lekki katar, daje powód do powstawania otitis media i t. d.

Powstawanie tych chorób z przeziębienia należy objaśnić w ten sposób, że skutkiem zadziałania czynnika szkodliwego, który rozumiemy pod mianem przeziębienia, odporność organizmu w stosunku do zarazków ulega osłabieniu. Zarazki te do chwili zadziałania tego czynnika mogły znajdować się w ciele, nie przyczyniając mu żadnej szkody, a dopiero przeziębienie, przez zmniejszenie odporności, czyni je dla organizmu szkodliwemi.

Podobnież ma się rzecz z zarazkami, przenikającemi do organizmu z zewnątrz.

Za wrota przenikania zarazków z zewnątrz należy w pierwszym rzędzie uważać usta i górny odcinek dróg oddechowych.

Starano się zwalczyć zakażenie przez dezynfekcję bezpośrednią tego odcinka, przez stosowanie różnego rodzaju pędzlowań i płukań, jednakże niezawsze z dobrym skutkiem, ponieważ płukania te były już nie w stanie oddziaływać na zarazki, które przeniknęły do organizmu i na które już stosowane środki dezynfekująco zadziałać nie były w stanie.

Dlatego to w leczeniu chorób z przeziębienia powinny być brane pod uwagę tylko te środki, które, przechodząc do krwi, mogą niszczyć zarazki, które się tam przedostały, i są w stanie wzmocnić odporność organizmu.

Szczególnie dobry środek, posiadający powyższe cechy, ma lekarz w Chininie, która działa doskonale i pewnie przy podawaniu doustnem.

Kiedy grypa w 1918 roku przeszła nad Europą, Veilchenblau pisał: „terapia zasadza się na podawaniu c h i n i n y, którą uważą się za specyfik w tem cierpieniu“.

Z pomiędzy innych autorów — że wymienię tu tylko Kaysera. Reha i Nesnera, którzy są tego samego zdania co i Veilchenblau.

W chininie należy upatrywać nie tylko środek wzmagający ogólną odporność, ale również środek o silnem działaniu bakterjobójczem, co wynika już chociażby z tego, że z równie dobrym wynikiem chininę stosujemy i w innych chorobach, z pośród których na pierwszem miejscu należy postawić zapalenie płuc.

Działanie chininy w chorobach powstałych z przeziębienia należy upatrywać w zadziałaniu na ogólną przemianę materji i wzmożeniu odporności całego organizmu.

Ostatnio Indyjsko-Holenderski Przemysł Farmaceutyczny N. V. Bandoengsche Kininefabriek na Jawie i w Holandji wprowadził na rynki świata specjalne pigułki „ORIGINAL", składające się ze sproszkowanego siarczanu chininy w luźnym stanie, t. j. niesprasowanym i powleczone b. cienką warstwą cukru mlecznego, który chroni przed gorzkim smakiem i jednocześnie gwarantuje natychmiastową rozpuszczalność alkaloidu chininy w ustroju.

Każda pigułka zawiera 0,05 siarczanu chininy. Pigułki te mogą w zupełności czynić zadość wymogom terapji chininowej, zarówno w cierpieniach, o których w niniejszej notatce była mowa, jak również w innych cierpieniach, gdzie podawanie tego środka jest wskazane.

W Polsce pigułki „Original" są zarejestrowane przez Dep. Służby Zdrowia za Nr. 1492 i otrzymać je można we wszystkich aptekach po b. przystępnej cenie t. j. po zł. 2.50 za rurkę zawierającą 50 pigułek.

W celu dokonania doświadczeń leczniczych, Generalny Reprezentant Indyjsko - Holenderskiego Przemysłu Farmaceutycznego N. V. Bandoengsche Kininefabriek K. S. Rymowicz Warszawa, ul. Marsz. Focha 8. dostarcza lekarzom pigułki „Original", na każde żądanie bezpłatnie.

MITIN.

W leczeniu chorób skóry ma duże znaczenie nie tylko ten czy inny skład maści, lecz podstawa, na której maść ta jest przygotowana. Prof. Jessner podkreśla, że ta właśnie podstawa dla maści ma szczególne znaczenie.

Prof. Jessner jako taką idealną podstawę dla maści uważa MITINĘ, którą wprowadził do lecznictwa.

MITINA wyróżnia się łatwością w rozsmarowywaniu, jest bez zapachu i łatwo przenika poprzez powłoki skórne. Podstawowym składnikiem Mitiny jest lanolina — produkt pochodzenia zwierzęcego.

MITINA czysta (Mitin purum) sama przez się jest wskazana wszędzie tam, gdzie należy skórę zmiękczyć. Zapobiega ona łuszczeniu się skóry i powstawaniu strupów. Należy dodać, że Mitina doskonale łączy się ze wszystkiemi lekami, co zwiększa jej zalety.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

Prof. C. YODEN i Dr. K. TSUBOKURA. *Stosowanie Coraminy w stanach zamartwiczych noworodków.* Ciba Iho, Październik 1930.

W zakładzie położniczym m. Osaka w 14 przypadkach z liczby 15 w zamartwicy noworodków wstrzykiwano Coraminę, a w 4 przypadkach na 5 dokonywano bez skutku zastrzyki lobeliny. Coramina zawsze prowadziła do przywrócenia życia. Wynika stąd, że Coramina silniej i prędzej pobudza oddech i krążenie aniżeli lobelina. U noworodków ważących ponad 3 Ko, kiedy zastrzyki dwukrotne Coraminy jeszcze nie sprowadzały skutku, osiągano go po dodatkowem wstrzyknięciu względnie wielkich dawek środków skrzepiających serce. Co się tyczy miejsca zastosowania Coraminy, to na pierwszeństwo zasługuje zastrzyk do żyły pępkowej przed podskórnem lub dosercowem wstrzykiwaniem. Dalsze doświadczenia są w toku.

———o———

M. YANAGIBARA. *Salen w półpaśćcu.* Ciba Iho, Październik, 1928.

Z doskonałym skutkiem stosowano w klinice prywatnej Kochiken Salen w półpaśćcu, przyczem szczególnie rzucał się w oczy jego wpływ przeciwzapalny i usuwanie świądu.

63-letnia kobieta przybyła do kliniki z powodu lewostronnej międzyżebrowej neuralgji. Na 2 — 3 dni przed badaniem powyżej 7 żebra na lewej płaszczyźnie pleców powstał półpasiec. Bóle utrudniały ogromnie odech, który się stał powierzchownym i pozbawił chorą snu. Zapalenia opłucnej lub innych objawów nie zdołano rozpoznać. Ponieważ chora, osoba nerwowa, nie chciała poddać się leczeniu pozaustnemu, dano jej aspirynę. Nadto zalecono wcierania mieszaniny z 5,0 Salenu, 5,0 oliwy i 10,0 chloroformu. Bóle natychmiast ustąpiły, a po 2—3 dniach wysypka zginęła zupełnie.

———o———

S. NAGANO. *Doświadczenia z Cibalginą w chorobach uszu, krtani i nosa.* Ciba Iho, 192. Nr. 14.

Z doskonałym skutkiem stosowano Cibalginę w przerostowym nieżycie nosa, przy polipach w nosie, wycięciu migdałków, w ropniach mig-

dałków, zadając ją na 15 minut przed zabiegiem, a w ropniakach i t. d. zaraz po operacji.

———o———

PROF. JIRO SHIMA. *Coramina w klinice dziecięcej. Ciba Iho, 1930.* Październik.

W szpitalu japońskiego Czerwonego Krzyża w Wakayama zauważono, że w ciężkich przypadkach u dzieci i osesków, wskutek osłabienia ogólnego, zastrzyknięta kamfora bardzo źle się wchłania. Wielką zaletą Coraminy jest, że właśnie pod postacią zastrzyków podskórnych doskonale się wchłania. Coramina staje się nieodzownie potrzebnym lekiem w pedjatrji. Podług spostrzeżeń autora, Coramina zawsze doskonale działa w błonicy, zapaleniu płuc, duszności i t. d.

———o———

CALBAZI I LENGYEL. *Leczenie wrzodziejących ran pastą granugenową Knolla.*

Pasta granugenowa nadaje się szczególnie do leczenia owrzodzeń na tle żylaków. 24 godziny po nałożeniu pasty zropiałe dno owrzodzenia oczyszcza się zupełnie, a po 2 — 3 dniach widać wyraźną epiletjizację. Przyżeganie azotanem srebra jest zbyteczne, gdyż hipergranulacji nie stwierdza się. Przeciwnie, ostatnia znika po zastosowaniu pasty granugenowej. Tak samo pasta ta nadaje się do leczenia oparzeń i owrzodzeń porentgenowych. Autorzy przytaczają 50 przypadków z fotografjami szeregu chorych. Następująca technika wydaje się autorom najwłaściwszą: po dokładnem oczyszczeniu rany wodą utlenioną, po usunięciu strupów i wysuszeniu rany smaruje się ją grubo pastą, pokrywa gazą i zawiązuje. Opatrunki zmienia się codzień tylko w razie dużego wydzielania. Zmiana opatrunku nie jest bolesna, gdyż on nie przysycha.

———o———

FOGELSON. *Leczenie wrzodu trawiennego mucyną żołądka.* (Journ. of. Am. med. Assoc. Nr. 9 — 1931).

Mucyna żołądka świni drażni nieznacznie ścianę żołądka i pokrywa ją i owrzodzenie warstwą, chroniącą przed działaniem soku żołądkowego. Dla zobojętnienia soku żołądka psa, któremu wstrzyknięto histaminę, wystarcza 60 gr. mucyny. Po jednoczesnem nakarmieniu psa 500 gr. mięsa i 15 gr. mucyny kwas solny nie pokazuje się przez 5 — 7 godz.

Chorym podawano podczas jedzenia 3 razy po 30 gr. proszku mucyny i dodatkowo co godz. 1 pastylkę (1,8 gr.) mucyny. W 12 przypadkach po 3-ch dniach takiej kuracji objawy wrzodowe ustąpiły na 2 — 5 miesięcy.

LEWIS. *Żelazo i miedź w leczeniu niedokrwistości u dzieci.* (Journ. of Am. med. Ass. Nr. 14 — 1931).

Lepiej niż żelazo na ustępowanie wtórnych niedokrwistości u dzieci wpływa połączone podawanie związków miedzi i żelaza. Podaje się: Ferrum carbonicum saccharat. 1 — 4 gr. dziennie i 3 razy dz. 1 — 2 łyżeczki 0,5% roztworu cuprum sulfuricum.

——:o:——

CASTLE i TAYLOR. *Dożylne stosowanie wyciągów wątroby.* (Journ. of Am. med. Assoc. Nr. 15 — 1931).

Z frakcji G wyciągu wątrobowego stosowanego doustnie sporządzony został preparat do injekcji dożylnych, którego działanie przy niedokrwistości złośliwej okazało się nadzwyczaj szybkie. Ponieważ preparat nie jest pozbawiony zupełnie ciał obniżających ciśnienie należy wstrzykiwać go powoli. Spadek ciśnienia jest nieznaczny i po 1 — 3 min. ustępuje. Odczyn retikulocytów występuje w 5 dni po wstrzyknięciu jednorazowem ilości preparatu odpowiadającej 100 gr. wątroby. Ilość retikulocytów wynosi 25%. Po 10 dniach ilość krwinek wzrasta o 1 miljon.

——:o:——

BAUER, SATTLER i AUB. *Chlorek wapnia przeciw bólom perystaltycznym.* (Journ. of Am. med. Assoc. Nr. 15 — 1931).

Napady kolki ołowianej, nerkowej, żółciowej ustępują po jaknajbardziej powolnym wstrzyknięciu 20ccm. 5% roztworu Calcium chloratum.

——:o:——

SCHWARZMYNN. *Leczenie wyprysku wyciągiem z mięśni.* (Münch. med. Woch. Nr. 37 — 1931).

Po dodatnich wynikach stosowania wyciągów mięśniowych w różnych nerwicach wegetatywnych autor spróbował ich działania w przypad-

kach chorób skóry na tle zmian w nerwach roślinnych. W pierwszym rzędzie należy do nich eczema. Po 6—7 wstrzyknięciach wyciągu mięśniowego u szeregu chorych ustąpił uporczywy świąd, palenie, napięcie skóry; wypryski zaczęły przysychać, zaczerwienienie zbladło. Nowe pęcherzyki nie zjawiały się już wcale. Tak samo szybko wyleczyły się rysy na palcach. Podobny skutek obserwowano w przypadkach ostrych i przewlekłych.

Injekcje wyciągu mięśniowego są skuteczne przeciwko ogólnemu wzgl. miejscowemu swędzeniu skóry.

——:o:——

HASSENCAMP. *Leczennie dusznicy bolesnej cukrem gronowym.* (Zschr. f. Kreisl. forsch. Nr. 5 — 1931).

Autor doradza wstrzykiwanie gotowych, fabrycznych roztworów cukru gronowego. Występujące czasami po injekcji dreszcze i gorączka zależą od niedokładności w zabiegu.

Wstrzykuje się początkowo 30 ccm. 10% roztworu glukozy, następnie coraz więcej, do 80-ciu, 100, a nawet 200 ccm. 10 — 15% roztworu, 2 — 3 razy na tydzień. Przeciętna ilość injekcji wynosi 15. Przy niedomodze serca dodaje się 0,2 — 0,3 mgr. strofantyny, przy zaburzeniach nerkowych euphyllinę. Djabetycy dobrze znoszą wstrzykiwania cukru.

——:o:——

WAHNCAU I BERTRAM. *Kwasy żółciowe a wsysanie insuliny.* (Klin. Woch. Nr. 11 — 1931).

Autorowie przekonali się, że doustne podawanie insuliny pozostaje bez efektu. W dalszych badaniach użyli cholosuliny— płynnego połączenia insuliny z kwasami żółciowemi (Fornet), 40 do 120 jednostek preparatu nie wpływa widocznie na krzywą cukru, obserwowaną przez 5 godz. Dłużej trwające stosowanie większych dawek cholosuliny nie wykazało żadnego wpływu na poziom glikemji naczczo. U trzech chorych spostrzeżono mniejsze wydalanie cukru z moczem przy jednoczesnym wzroście glikemji, coby wskazywało na pewien wpływ na próg nerkowy.

Ilość cukru we krwi zmniejszyła się po obarczeniu cukrowem w 5-ciu przypadkach cukrzycy po dłuższem stosowaniu cholosuliny. Możliwe, że środek ten kumuluje się w organizmie, co przeczy dotychczasowym wiadomościom o insulinie.

Cholosulina podana 2 godz. przed posiłkiem opóźnia występowanie hiperglikemji, lecz nie zmniejsza jej, co autorowie uzależniają od kwasów żółciowych, a nie od insuliny. Kwasy żółciowe zmieniają również charakter krzywej hiperglikemicznej.

LABBE. *Leczenie kamicy żółciowej.* (Zjazd w Vittel. Maj 1931).

. Kamica moczanowa. Zaburzenie podstawowe polega na wadliwej przemianie nukleoalbumin i ich pochodnych. Skutkiem tego zaburzenia jest hiperurikemja, której towarzyszy gorsza rozpuszczalność kw. moczowego i skłonność do tworzenia się strątów moczanowych, które odkładają się w drogach moczowych lub zostają wydalone z moczem.

Nadmiar wydalonych przez nerki moczanów pochodzi z nadmiernego tworzenia kwasu moczowego w organizmie. Kwas moczowy pochodzi najczęściej z zewnątrz, z pokarmu obfitującego w nukleoalbuminy.

Gorsza rozpuszczalność kw. moczowego w moczu zależy od Ph moczu, które dla utrzymania go w roztworze winno się wahać między 5,7 a 6,5. Połączenie kw. moczowego z sodem zwiększa jego rozpuszczalność, moczany wapnia nie rozpuszczają się. Obfitość napojów zwiększa wydalanie kw. moczowego. Leczenie kamicy moczanowej polega na: 1) usunięciu źródeł kw. moczowego z pokarmu, więc omijaniu w potrawach trzew, dziczyzny, wędlin, buljonu, roślin strączkowych, szparagów; 2) na ułatwieniu wydalania kw. moczowego przez napoje mineralne, przyjmowane naczczo i poza posiłkami; przez stosowanie środków rozpuszczających kw. moczowy, jak, np., *Uricedina,* piperazyna. Najlepszymi są salicylan sodowy i aspiryna.

Kamica szczawikowa. Wynika z nadmiernego wydalania kw. szczawiowego i ze skłonności do strącania szczawianu w moczu. Zależy również od Ph moczu. Kw. szczawiowy zaczyna się strącać powyżej Ph. — 7. Kamica moczanowa jest kamicą kwaśną, szczawikowa — alkaliczną. Kw. szczawiowy łączy się często w moczu z różnemi jonami zasadowemi, zależnie też od nich rozpuszcza się lub strąca. Szczawiany sodowy i magnezjowy utrzymują się w roztworze, wapniowy — wypada z niego.

Zasadą leczenia kamicy szczawikowej jest zmniejszenie dowozu szczawianów przez ograniczenie spożycia kąko, czekolady, ryb, szczawiu, szpinaku, rabarbaru, ciecierzycy, fasoli, buraków, kalarepy, ogórków, suchych fig, agrestu, śliwek, gruszek. Magnezja ułatwia wydalanie

kw. szczawiowego; należy zwalczać nadmierną fermentację w jelitach, nie dopuszczać do alkalizacji moczu powyżej Ph — 7, przepłukiwać płyny i tkanki wodami mineralnemi.

Kamica fosforowowapniowa powstaje przez nadmierne wydalanie wapnia z moczu i niedostateczną rozpuszczalność fosforanu wapnia. Kamica ta towarzyszy najczęściej infekcji dróg moczowych, lub fermentacji moczu. Leczy się środkami antyseptycznemi przez zakwaszenie moczu djetą obfitującą w kwas fosforowy. Jednocześnie ogranicza się wapń pokarmowy (mleko, żółtko, jaja, kapusta, poziomki, pomarańcze, figi). W razie zmian w czynności gruczołów przytarczycznych — usunięcie tych gruczołów. Dobra jest ergosteryna naświetlana, która fiksuje wapń w kościach i hamuje jego wydalanie się z moczem.

GÖBEL. *Wskazania do odmy obustronnej.* (Zeitschrift f. Tbk. Nr. 5 — 1931).

Rokowanie w suchotach płuc, szczególnie wieku dziecięcego, zmieniło się od czasu stosowania odmy obustronnej. Stosuje je się w przypadkach, gdy mimo braku jakichkolwiek objawów jamy po drugiej stronie, niektóre zagęszczenia każą przewidywać nagłe pogorszenie się procesu po pierwszej insuflacji.

Jednostronna odma dawała w tych przypadkach wyniki fatalne. U niektórych z tych chorych spostrzegano poprawę po zastosowaniu odmy po stronie bardziej zdrowej i po przerwaniu jej po stronie chorej. Do odmy drugostronnej autor wybiera przypadki po określeniu szybkości opadania krwinek. O ile po założeniu odmy sedymentacja nie ulega zwolnieniu zakłada odmę po stronie drugiej, mniej chorej.

——:o:——

SCHILL *Zapobieganie stanom anafilaktycznym, występującym podczas kuracji insulinowej.* (Ther. d. Gegenw. Nr. 4 — 1931).

U niektórych osób po injekcjach insuliny występuje pokrzywka. czasami parę chwil po injekcji zjawiają się objawy szeregu anafilaksji. Objawy te przypominają powikłania obserwowane po surowicy zwierząt. Roztwory insuliny sprzedażnej nie zawierają wprawdzie aibumin, ale dają odczyn na albumozy (z kw. sulfosalicylowym, biuretowy). Nawet czyste roztwory insuliny krystalicznej, zbyt drogiej dla użytku w praktyce prywatnej, dają odczyn biuretowy, Millona, minhydrynowy i również wywołać mogą pokrzywkę. Możliwe więc, że albumozy takie stwarzają uczulenie.

Wobec zjawienia się tych powikłań należy zmienić fabrykat insuliny. Gdyby to nie wystarczyło — każdej injekcji podskórnej winna towarzyszyć podskórna injekcja insuliny, aż do ustąpienia objawów nietolerancji. W przypadkach cięższych i uporczywszych probuje autor odczulania przez

wstrzykiwania doskórne roztworów insuliny od najbardziej rozcieńczonych do bardziej stężonych. Podskórnie można wstrzykiwać dopiero wtedy, gdy doskórnie wstrzyknięta insulina nie wywołuje żadnych objawów przeczulenia.

Obok tych objawów nietolerancji, autor jako powikłania poinsulinowe wymienia wstrząsy hipoglikemiczne, lipatrofję, objawy sercowe mało jeszcze znane, jak np., dusznica bolesna, krwotoki z płuc, z przewodu pokarmowego, do opony twardej.

——:o:——

LAUMERS. *Usuwanie zwoju szyjnego w epilepsji.* (Journ. d. Chir. Nr. 5 — 1931).

Napad padaczki wynika z zaburzeń w krążeniu, wyrażających się w skurczach naczyniowych. O ile utratę przytomności objaśnia się nagłą anemizacją, czynnik konwulsyjny napadu zależy od przekrwienia. L. daje następujący schemat napadu padaczki: w początku skurcz naczyń mózgu i bladość, następuje okres przesączenia się limfy przez naczynia i obrzęk miejscowy, powodujący kurcze toniczne; potem okres przerkwienia z trwającem przesączaniem się limfy z kurczami klonicznemi, poczem wszystko wraca do normy.

Usunięcie zwoji ma na celu wywołanie stałego rozszerzenia naczyń w półkuli strony operowanej i daje dobre wyniki tylko w przypadkach. które powstają na tle zmian naczynioruchowych. Poznaje się te przypadki przez badanie ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego i odszukanie strony, po której przeważa skurcz naczyniowy w siatkówce. Zwój usuwa się po stronie siatkówki z niższem ciśnieniem.

Podobnej operacji dokonano na 17 epileptykach. 5-ciu wyzdrowiało, u 7-miu wystąpiła poprawa. Przypadki te wykazują istotne i trwałe rozszerzenie naczyń mózgu i jego wpływ na objawy motoryczne padaczki. Element psychiczny poprawy nie wykazuje. W płynie mózgowo-rdzeniowym występuje nieznaczne podniesienie ciśnienia podczas spoczynku i jego zmniejszenie się po wysiłku.

——:o:——

COLLENS, GOLDZIEHER i KOSTER. *Badania nad sposobem działania dożylnych injekcji glukozy.* (Klin. Woch. Nr. 13 — 1931)

Autorzy obserwowali spółczynnik oddechowy, który po 14 — 18 godzinnej głodówce wynosił 0,78 — 0,80, po białku 0,82, po tłuszczach 0,70, a po glukozie 1,0. U 14 chorych przeprowadzono podobne badania po podaniu 50 gr. glukozy w 250 ccm. wody, po zabiegu operacyjnym. Stwierdzono, że glukoza zwiększa spółczynnik oddechowy, ale zabiegi

w jamie brzusznej opóźniają zjawienie się działania glukozy przez krytyczny okres pooperacyjny. O ile spółczynnik oddechowy nie poprawia się po glukozie, jeszcze przed dokonaniem operacji należy sądzić, że dany organizm nie jest oporny na uraz operacyjny.

Ilość kw. mlekowego we krwi nie zwiększa się po wstrzyknięciu glukozy do żyły. Biopsje przeprowadzone u 30 chorych pozwoliły stwierdzić, że pod wpływem cukru komórki Browicz-Kupfera wykazują zmiany, które możnaby tłumaczyć jako efekt podrażnienia komórki i pobudzenia jej czynności. Udziałem układu siateczkowo-śródbłonkowego można tłumaczyć wyniki lecznicze dożylnych wstrzykiwań glukozy.

—:o:—

T R E Ś Ć:

□ □ □

REDAKTOR:
Dr. Med. Aleksander Krasuski

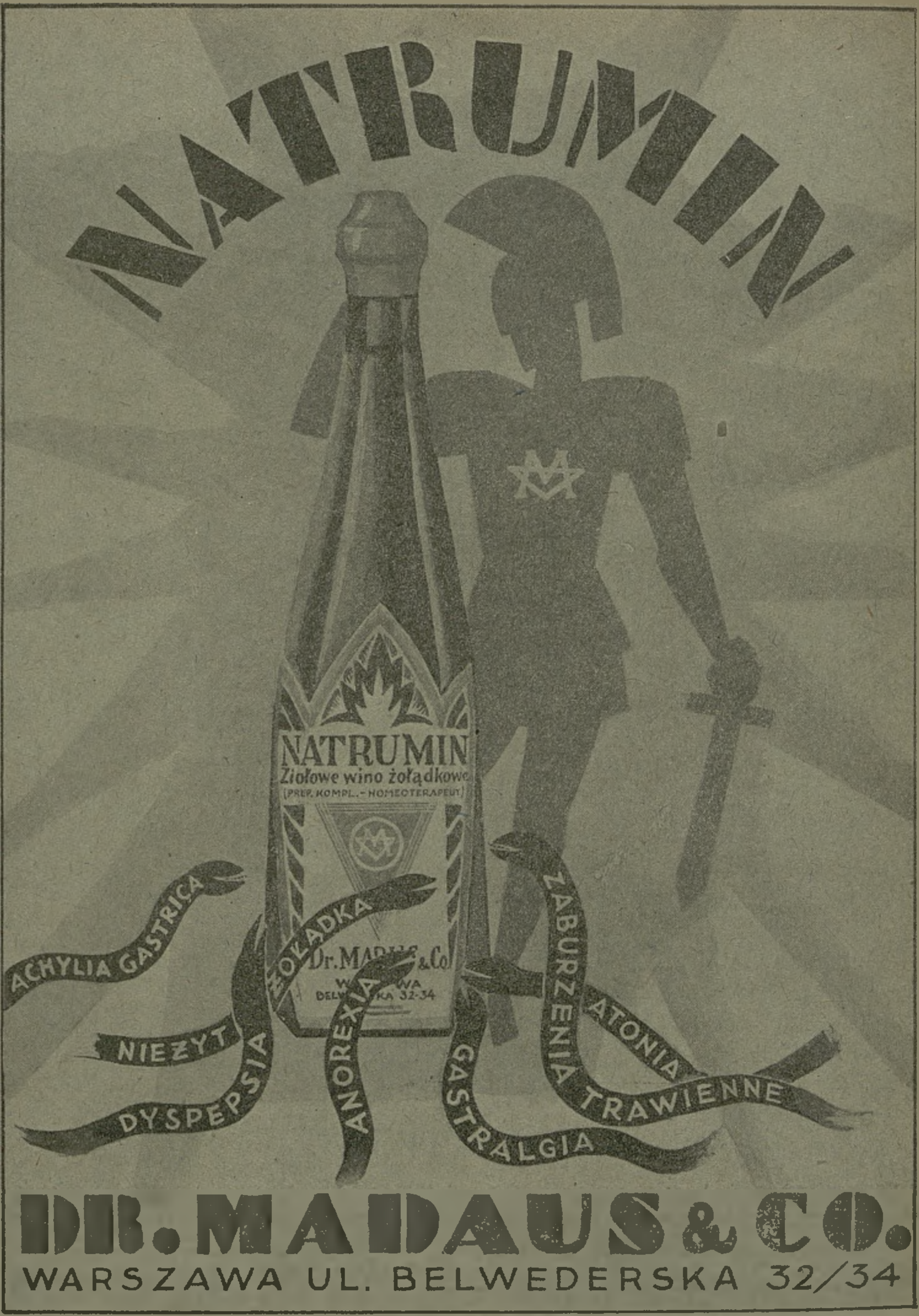
ADRES REDAKCJI:
Nowowiejska 25 m. 2 tel. 8-12-82.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Druk. „Antiqua" St. Szulc i S-ka ul. Kacza 7, tel. 504-91.



Drukarnia „Antiqua" St. Szulc i S-ka, Kacza 7. Tel. 504-91.